Приложение

к Порядку предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям и волонтерским движениям Хабаровского края на реализацию мероприятий по формированию у граждан приверженности

 здоровому образу жизни

Форма

 Регистрационный номер

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется Министерством)

ЗАЯВЛЕНИЕ

на участие в конкурсном отборе для предоставления субсидии на реализацию мероприятий по формированию у граждан приверженности

 здоровому образу жизни

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Сокращенное наименование организации |  |
| Организационно-правовая форма |  |
| Городские округа и муниципальные районы, городские и сельские поселения, на территории, на территории которых предполагается реализовать Программу |  |
| Реквизиты: |
| дата регистрации (при создании до 01 июля 2002 г.) |  |
| дата внесения записи о создании в Единый государственный реестр юридических лиц (при создании после 01 июля 2002 г.) |  |
| основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  |
| идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| код причины постановки на учет (КПП) |  |
| регистрационный номер в Пенсионном Фонде Российской Федерации |  |
| номер расчетного счета |  |
| наименование банка |  |
| банковский идентификационный код (БИК) |  |
| номер корреспондентского счета |  |
| Контактная информация: |
| адрес (место нахождения) постоянно действующего органа организации |  |
| почтовый адрес |  |
| телефон |  |
| сайт в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" |  |
| адрес электронной почты |  |
| Трудовые ресурсы: |
| наличие работников |  |
| наличие специалистов, привлеченных по договорам гражданско-правового характера |  |
| наличие добровольцев |  |
| Руководитель: |
| наименование должности |  |
| фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| контактный телефон |  |
| мобильный телефон |  |
| адрес электронной почты |  |
| Размер запрашиваемой субсидии, обоснованный сметой расходов на предоставление услуги (рублей) |  |
| Информация о видах уставной деятельности |
| Наименование мероприятия \* | Соответствующий пункт устава заявителя |
|  |  |

--------------------------------

\* Указывается планируемое к реализации мероприятие Программы с указанием направления, предусмотренного пунктом 1.5. раздела 1 Порядка .

Согласие на обработку моих персональных данных, указанных в документации, подтверждаю. Наличие согласий на обработку персональных данных иных лиц, указанных в документации, подтверждаю.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявления на участие в конкурсном отборе социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений на предоставление субсидии из краевого бюджета, подтверждаю.

Руководитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП (подпись) (расшифровка подписи)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_